1 自己評価及び外部評価結果

（ユニット名　　楽々　　）

事業所番号	0693000051		
法人名	株式会社　ライフネット		
事業所名	グループホーム　ほなみ家		
所在地	山形県東田川郡庄内町余目字四ッ興野123		
自己評価作成日	平成　26　年　6　月　12　日	開設年月日	平成　22　年　10　月　1　日

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。（↓このURLをクリック）
（公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。）

基本情報リンク先	http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	協同組合オール・イン・ワン		
所在地	山形市桧町四丁目3番10号		
訪問調査日	平成　26年　7月　24日	評価結果決定日	平成　26年　8月　5日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

地域とのつながりを大切にし、その人らしい暮らしができるよう、ゆったりとした雰囲気作りや、生活の中に自分なりの役割を持って頂きながら、近隣の散歩やバスレク、お花見・外食・夏祭りなど、日々の生活に潤いが持てるように配慮しております。 楽しく喜びのある生活を送ることができるよう、ユニット名も喜々と楽々となっております。 また、重度化してきた場合にも、協力医療機関の24時間対応で、終末期にも対応する体制をづくりを行っています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点（評価機関記入）】

代表者の経営方針に基づき、職員の休暇取得を容易にするための職員数増員、非正規職員への賞与支給等、職員が向上心を持ち意欲的に働ける職場環境が整備されている。この結果、職員の高い定着率が維持され、利用者と職員との馴染みの関係が芽生え、ケア・スキルの向上、質の高いサービスの提供、利用者と家族の信頼関係が実現されている。また「利用者の気持ちに寄り添い、家族的な雰囲気の中で、その人らしい暮らしを支える」を理念に掲げ、職員が笑顔を絶やさず、知恵を出し合いながら利用者を支えることで、利用者と職員は家族のように心が通い合い、利用者は自宅と変わらず自分らしく穏やかに暮らしている。開設から4年目を迎える本事業所は当初からの入居者が多く、年々介護度が高くなってきているが、職員は利用者の日々の生活の視点を重視した介護計画及び詳細且つ具体的な介護記録を作成・活用し、利用者一人ひとりの能力を活かしたケアに努めている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる （参考項目：23,24,25）		1．ほぼ全ての利用者の
		○	2．利用者の2/3くらいの
			3．利用者の1/3くらいの
			4．ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある （参考項目：18,38）	○	1．毎日ある
			2．数日に1回程度ある
			3．たまにある
			4．ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている　（参考項目：38）	○	1．ほぼ全ての利用者が
			2．利用者の2/3くらいが
			3．利用者の1/3くらいが
			4．ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている （参考項目：36,37）		1．ほぼ全ての利用者が
		○	2．利用者の2/3くらいが
			3．利用者の1/3くらいが
			4．ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている （参考項目：49）		1．ほぼ全ての利用者が
		○	2．利用者の2/3くらいが
			3．利用者の1/3くらいが
			4．ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている （参考項目：30,31）		1．ほぼ全ての利用者が
		○	2．利用者の2/3くらいが
			3．利用者の1/3くらいが
			4．ほとんどいない
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている （参考項目：28）	○	1．ほぼ全ての利用者が
			2．利用者の2/3くらいが
			3．利用者の1/3くらいが
			4．ほとんどいない

	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている （参考項目：9,10,19）		1．ほぼ全ての家族と
		○	2．家族の2/3くらいと
			3．家族の1/3くらいと
			4．ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている （参考項目：2,20）		1．ほぼ毎日のように
			2．数日に1回程度
		○	3．たまに
			4．ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている （参考項目：4）		1．大いに増えている
		○	2．少しずつ増えている
			3．あまり増えていない
			4．全くいない
66	職員は、活き活きと働けている （参考項目：11,12）		1．ほぼ全ての職員が
		○	2．職員の2/3くらいが
			3．職員の1/3くらいが
			4．ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う		1．ほぼ全ての利用者が
		○	2．利用者の2/3くらいが
			3．利用者の1/3くらいが
			4．ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う		1．ほぼ全ての家族等が
		○	2．家族等の2/3くらいが
			3．家族等の1/3くらいが
			4．ほとんどできていない

山形県地域密着型サービス「1　自己評価及び外部評価（結果）」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅰ．理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	玄関・各ユニット休憩室に掲示し、周知・共有化に取り組み、利用者が地域社会の一員として生活できるように努めている。	理念及び理念を基に作成したユニット目標を玄関・スタッフルームに掲示し、管理者・職員で共有している。職員は普段のケアの中で、理念に掲げた「家族的な雰囲気の中で、その人らしい生活」を利用者が実感できるようなケアを心掛けることで理念の実践に繋げている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近隣の散歩時には挨拶や声かけ行い、夏祭りにはポスター掲示や回覧板にて、地域住民にお知らせし参加して頂いている。近所の方が草むしりや花を植えてくれたりもしている。また、中学生の職場体験の受入れも行っている。	町内会に加入し、自治会防災訓練や廃品回収への参加、近隣住民を招待した夏祭り、散歩の際の挨拶等地域と馴染みの関係を構築するよう努めている。また、近隣住民による花植え・草取りボランティアや中学生（特別支援学級）の職場体験受け入れ等を通して地域との交流を深めている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方と日常的に関わりを持ち、認知症の方の理解に努める努力をしている。また、管理者はキャラバン・メイトとなり認知症の理解の啓発に努めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	偶数月に開催し、施設の現状や外部評価の報告、関係者から質問・意見・要望などを受け、サービス向上に努めている。また、委員のメンバーには、昼食試食会や行事等にも参加して頂き情報交換行っている。	運営推進会議は行政、包括、自治会長、地域代表、家族代表等が出席し、2ヶ月に1回開催されている。事業所から運営状況、外部評価等について報告し、利用者の日々の生活について率直な意見交換を行っている。会議で出された意見は管理者・職員で検討しながらサービス向上に活用している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	利用者の日々の様子や、情報交換・相談など、日常的に連携を取り合っている。また、担当者は運営推進会議へ参加して頂いている。	町担当者に運営推進会議で事業所の運営状況を報告している。また、生活保護利用者が入居していることもあり、日常的に連絡を取り合い、相談及び情報交換を行っている。町からの要請でキャラバンメイト養成研修の講師を務め、相互協力関係の構築にも努めている。	

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	本人の行動パターンを把握し、見守り強化することにより、日中は施錠せずに対応している。また、研修会などに参加し知識を深め、職員は意識して、防止に向け常に努力している。	職員はスタッフ会議・研修やマニュアルを通して身体拘束の禁止行為や弊害について正しく理解している。行動障害が予見される場合は職員間で意見を出し合い、センサーや転落防止用マットを使用したり、声掛け、見守り、寄り添いによって安全を確保する等身体拘束をしない工夫に取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	施設内外の研修に参加して、必要な知識を得るようにし、会議などでも常々注意を促している。入浴時は身体チェックし観察行う。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	施設内外の研修に参加し、必要な知識を得るようにしている。復命書にて全職員回覧行い、また会議などでも周知し理解を深めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	十分に説明行い同意を得るよう心掛けているが、不安などあれば都度説明行っている。また、改定時も家族自宅へ伺うなどし、納得いくまで説明行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族来訪時に職員は必ず声かけ行い、要望や苦情を言ってもらえるような雰囲気作りを心掛けている。また、玄関には意見箱を設置している。	面会・行事・運営推進会議や意見箱を通じ、利用者・家族が言いにくいことでも気軽に話せる雰囲気づくりに努めている。出された意見は上司への報告、ユニット会議を通じて運営に反映させている。また、利用者の近況を報告する「喜楽・喜楽だより」には笑顔で暮らす利用者の写真が数多く掲載され、家族の安心に繋がっている。	
11		○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎朝の朝礼や月1回のスタッフ会議やユニット会議、早急の対応が必要な場合はその都度、職員の意見や提案を聞き入れ、改善に努めている。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は年1回の個別面談行い、現場にも頻繁に来ており、業務の状況などを把握し、随時職員の話しを聞き、働きやすいよう対応している。		
13	(7)	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	新任の職員は必ず新任研修に、他職員も外部研修に参加出来るよう調整行い、復命書にて全職員に周知し、会議でも伝達行っている。また、施設内研修も定期的に行っている。	内部研修は研修委員会が企画し、新任職員は社会福祉研修所の研修を受講している。外部研修は管理者が職員の力量を判断し業務調整を行いながら派遣している。また、新人OJTでは働きながらのトレーニングを実施している。参加した職員は社内研修や会議で報告し、全職員のスキルアップに努めている。	
14	(8)	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	研修会や地域密着型事業所の交流などに参加し、情報交換を行いサービス向上に努めている。	酒田地区地域密着型事業者連絡会の研修会・交流会等に参加し、他事業所とのネットワークづくりや情報交換を行い、サービスの質の向上に繋げている。	
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用前の訪問や、施設見学に来訪して頂くなどし、必ず本人と面談行い、本人の思いや不安を理解するよう努めている		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族と面談行い、不安や悩みなどに耳を傾け、信頼関係が築けるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	利用前に本人・家族と面談行い希望を把握し、居宅のケアマネや病院の相談員と情報交換行いながら、必要なサービスを見極めるよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	料理や掃除、草むしりなど得意なことや興味あること出来ること等は、一緒に手伝って頂き、レクリエーションや茶話会など、共に楽しみを共有している。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	来訪時や電話、手紙などにより日々の様子や、本人の思いを伝え、家族にもその都度協力頂き、家族との関係が途切れないよう、共に支えている。		
20		○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	近隣の方や知人・友人など気兼ねなく訪ねて来られ、神社等にも散歩に出かけている。また、電話や手紙・年賀状など、家族の協力も頂きながら継続し、美容院やお墓参りなどに出かけている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一人ひとりの性格を把握し、交流が持てるよう配慮している。また、症状などによる差別やトラブルにならないように、間に入りながら、皆で支え合えるよう努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院や他の施設等に移る際には、情報提供行っている。また、契約終了後も家族の相談を受けるなどの支援を行っている。		
Ⅲ．その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の関わりの中で言葉や表情から、本人の意思を把握できるよう努めている。また、アセスメントにて、想いや意向を汲み取り本人本位のケア提供に努めている。	家族からの聞き取りやセンター方式を取り入れたアセスメントシートを基に、利用者の思いや意向を把握するよう努めている。また、日頃から利用者とのコミュニケーションを大切にし、会話・表情・しぐさ等から利用者の声にならない思いを汲み取るよう努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所前の面談や、日常生活の会話や家族、知人との会話から、生活歴の情報収集行い、職員間で共有に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者個々の状態把握に努めるため、状態により日に数回バイタル測定行っている。また、表情や言動などからも心身の状態把握に努め、職員間で周知徹底行っている。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	（10）	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族の思いや意向を確認し、さまざまな角度からの介護計画を作成するよう心掛けている。	利用者や家族の意向を確認しながら、利用者一人ひとりの現状に即した、日々の生活が見える介護計画を作成している。担当者が3ヶ月毎にモニタリングを行い、ユニット会議で意見交換しながら6ヶ月毎に介護計画の見直しを行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の生活状態を個別の介護記録に記録し、特に気になる行動や状態は連絡ノートを活用し、スタッフ全員が情報を共有し見直しに生かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化（小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載） 本人や家族の状況、その時々に生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる			
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	消防署員立会での防災訓練やボランティア来設、町文化祭の見学など、運営推進会議のメンバーの自治会長や民生委員にも協力頂き、楽しむことができるよう支援している。		
30	（11）	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、かかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	内科や歯科の協力医療機関の往診と、家族・本人希望の医療機関への送迎や付き添い、医師への情報提供を行っている。診察結果も医師・家族・施設で共有を図っている。	利用者・家族の希望するかかりつけ医となっており、内科・歯科の往診も行われている。受診支援は原則家族が行っており、かかりつけ医には利用者の1ヶ月の様子を書面で伝えている。職員が受診支援を行った場合は、電話であるいは面会時に報告し、医療機関、家族、事業所で情報共有を図っている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師の資格を有した代表や、協力医療機関の看護師と、利用者に関する相談をしながら、適切な対応ができるよう支援している。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	急な入院時には、早急に病院の相談員と病状や経過・余後等の連絡を取り合い、退院時は迅速に帰設の準備を行っている。		
33	（12）	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に契約書・重要事項説明書で説明し同意を得ている。また、家族や主治医と連絡を密に取り合い、方針を共有し取り組んでいる。本人には、痛みや寂しさなどを緩和しながら少しでも安楽な最後を過ごせるよう支援している。	重度化した場合の対応や看取りについては入居時に説明し、同意を得ている。重度化した場合は、医療機関・家族・事業所で話し合い、方針を確認し情報を共有しながら終末期ケアや看取りにも対応している。自宅で最期を迎えたいという利用者については職員が自宅を訪問し、安楽な最期を迎えた事例も経験するなど、本人の思いを叶えられるような支援にも取り組んでいる。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアル作成し、施設内外の研修や救命救急講習の受講など定期的に開催し、急変時に備えている。		
35	（13）	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	火災・地震・日中・夜間想定などの防災訓練を消防署立会いで年2回訓練行っている。また、自治会長の緊急連絡網での応援体制も整っている。町内会主催の防災訓練に参加している。	年2回、消防署の協力を得て、さまざまな事態を想定した防災訓練を実施している。前回の目標達成計画に掲げられた、発電機の使用方法の確認及び地域と連携した防災訓練（消火器・AEDの使用方法、避難経路・避難場所の確認等）は取り組みが行われている。	
Ⅳ．その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	（14）	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	本人の言動を否定せず、その時の思いや気持ちを考えながら、本人には必ず確認し自己決定しやすい言葉かけをしている。	利用者を人生の先輩として敬い、本人の言動を抑制したり、否定したりせず、利用者の人格をやプライバシーを尊重し、誇りを傷つけない言葉掛けや対応に努めている。	

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	意思表示しやすい環境や場面を作るよう心掛け、押しつけにならないよう、選択肢を設けるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その日の状態により、起床時間や就寝時間、入浴日や入浴時間など、一人ひとりのペースを大切にしている。意思確認を行うようにしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床時や入浴時などは、好みの服を選んで頂き、散髪等も自分の好みでカットしている。また、好みの化粧水やクリーム等は、家族より持参して頂いたり、買い物に出かけ選んで頂いている。		
40	（15）	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の嗜好を把握し、準備や食事、後片付けなど一緒に行い、盛り付けなどの工夫もしている。季節物を取り入れ、アンケートにて食べたい物を提供するようにしている。	献立は利用者の嗜好アンケートを踏まえて給食委員会が作成し、3食ともユニット・キッチンで調理している。利用者と一緒に調理、盛り付け、後片付け等を行い、職員も同じ食卓に付き、会話をしながら家庭的な雰囲気で食事を楽しんでいる。また、行事食や外食で食事のアクセントにも配慮している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	摂取量を記録し、体調不良や食欲不振時のは高カロリー食を補食し、水分摂取量の少ない方には、水分補給ゼリーを提供している。嚥下困難な方にはミキサーやトロミにて対応している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	習慣により毎食後は口腔ケアを行い、出来ない方や磨き残しは、職員が手伝っている。また希望者は歯科医の往診や衛生士の口腔ケア訪問など行っている。		
43	（16）	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック表や、表情や仕草等から排泄パターンを把握してトイレ誘導するようにしている。	排泄チェック表で排泄パターンを把握したり、表情やしぐさから読み取り、適時声掛けや誘導を行い、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分量のチェックや、食事にも食物繊維や乳酸菌を考えた献立を提供し、個々に合わせた、軽体操や歩行訓練行い、身体を動かすよう取り組んでいる。		
45	（17）	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的には週2回の入浴日を設定していますが、入浴の順番や時間は、本人の希望を聞きながら意思を尊重し、拒否あれば入浴日の変更等行っている。また、重度化した方にも対応できるよう、特殊浴槽もある。	利用者の希望に沿って入浴の順番や時間を設定し、週2回は入浴し清潔が保持できるよう支援している。一般浴2室、機械浴1室が整備され、利用者の身体状況に合わせて使い分け、安全・安心な入浴にも取り組んでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中の活動を充実し、適度な疲労感を持ち、夜間心地よく眠りにつけるよう努めている。また、午睡はベットでなくソファーでテレビを見ながら、軽く休みたい方にも、気持ちよく横になれるよう環境を整えている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬処方される毎に効能書やコピーを頂き、変更時は連絡ノートや口頭での申し送りで周知徹底を行い、禁止食のある方などは冷蔵庫に一覧と食札に記載している。また、服薬時はスタッフでダブルチェックを行い、誤薬防止に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	食事の準備や、洗濯物たたみ物等、経験や能力を活かしていただく機会を設け、できることを行って頂く事で役割と意欲を持ち、感謝の意を伝え、張り合いのある生活を送れるよう支援している。 個々の趣味に合った散歩、写経、季節に合った行事や外出も支援している。		
49	（18）	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩や買い物・ドライブ・外食など外出する機会や、ウッドデッキでのレクやお茶の時間を確保している。また、外出先で家族と合流したり、家族に協力頂き自宅へ一時帰宅や選挙投票、美容院も行っている。	近隣への散歩や買物、ドライブや行事による外出等で戸外に出かける機会を確保している。天気の良い日にはウッドデッキでお茶と外気浴を楽しんでいる。また、家族の協力を得て美容院でおしゃれをしたり、墓参り・一時帰宅等が出来るよう支援している。	

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	個々の金銭管理能力に応じ、所持している方もいますが、基本的に施設や家族管理しています。必要な物があれば、一緒に買い物に出かけています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話希望や家族からの電話があれば、いつでも家族と話しができるよ対応しています。		
52	（19）	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	テーブルやソファー、ベンチなどで思いおもいの過ごし方が出来る作りで、掲示物にも季節感を取り入れ利用者と一緒に作成している。暖房は、床暖とエアコンで調整し、空気清浄機を置き、加湿や空気の浄化にも対応している。	落ち着いた色調で統一された共有空間は、清潔で適切な温度・湿度管理が行われている。広いリビングには横になれる大きなソファが備えられ、長い廊下には気の合った利用者同士が会話を楽しめるようなベンチが配置され、利用者が思い思いの場所で居心地よく快適に過ごせるよう工夫されている。また、床板にはクッション性のある事故防止用床材が使用され、安全面にも配慮されている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	廊下にベンチがあり、一人になりたい時にはゆっくりと過ごし、ユニット間も自由に行き来できるので、気の合う方とソファーで談話して過ごしている。		
54	（20）	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使用していたテレビやラジオ、時計など使用し、家族の写真を飾り、本人・家族の希望により、ベットやタンスの位置なども変えている。	使い慣れたテレビや調度品を持ち込み、思い出の詰まった家族の写真や長寿の賀詞等を飾り付け、自分らしい部屋づくりを行うことで、居心地よく過ごせるよう配慮されている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	施設全体がバリアフリーになっており、ユニット間廊下に手すりが設置されている。トイレの表示を分かりやすくし、居室内は個々の歩行能力に合わせたベット配置や椅子の配置に工夫し自立した生活が送れるようにしている。		